

JFHOD

Journées Francophones d'Hépatogastroentérologie
& d'Oncologie Digestive



2015

Pathologie ano-rectale au cours des maladies neurologiques

Pr AM Leroi,
Unité INSERM U1073, Service de Physiologie Digestive,
CHU Rouen

JFHOD

Journées Francophones d'Hépatogastroentérologie
& d'Oncologie Digestive



2015

- Medtronic

- **Objectifs généraux:**

- **Savoir interpréter et critiquer les résultats des examens complémentaires**
- **Connaître la stratégie de prise en charge d'une constipation distale**
- **Connaître la stratégie de prise en charge d'une constipation de transit**

PREVALENCE DE LA CONSTIPATION DANS LES MALADIES NEUROLOGIQUES

- **Lésions médullaires:** 42-95%
- **Sclérose en plaques:** 36-43%
- **Spina bifida:** 40%
- **Polyneuropathie diabétique:** 20%
- **Maladie de Parkinson:** 30-74%
- **AVC:** 30%

(Krogh K, Acta Neurol Scand 2001)



Ne pas méconnaître une pathologie organique



Tenir compte d'une polymédication éventuelle



Tenir compte du handicap sensori-moteur

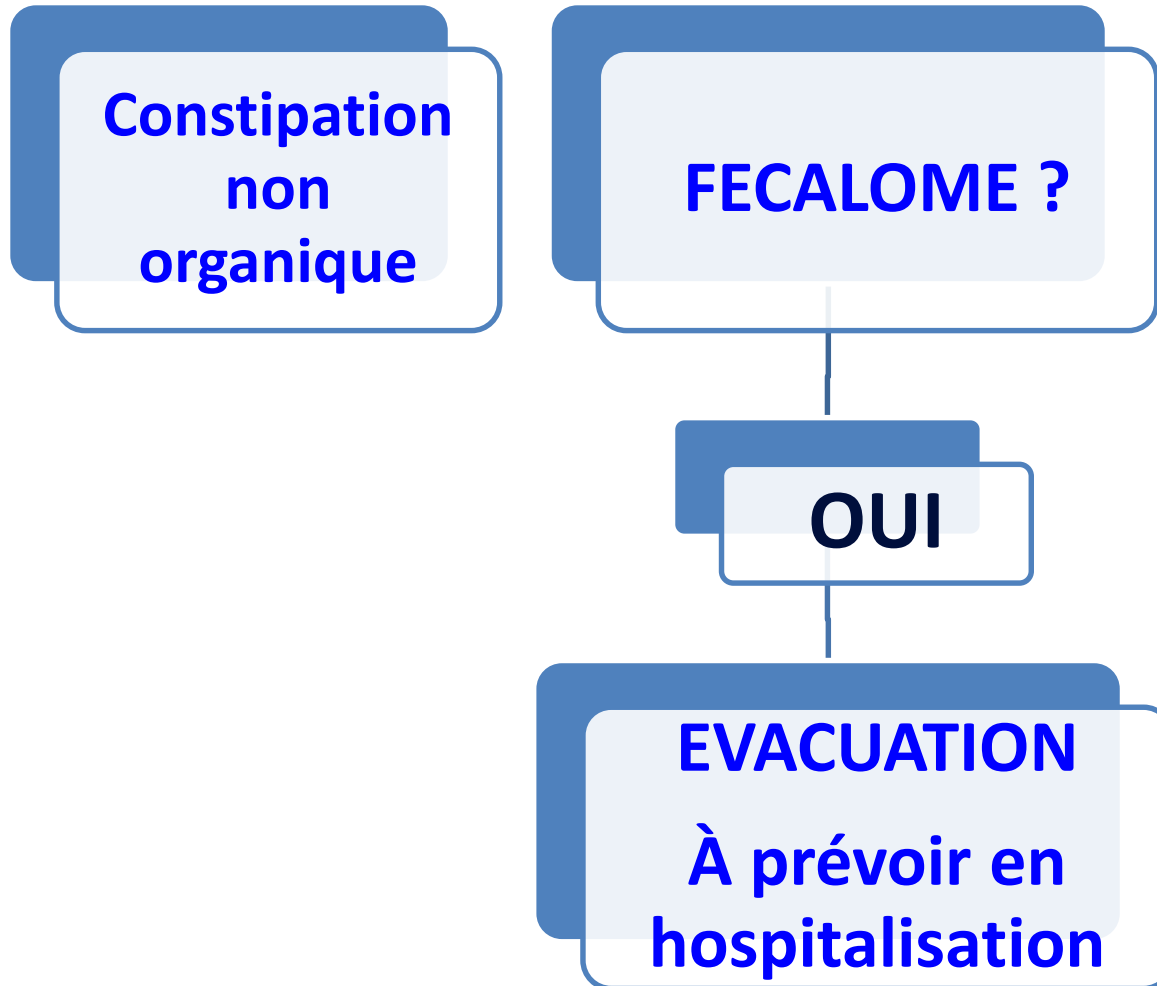


Tenir compte des risques d'incontinence fécale

FAUT-IL SYSTEMATIQUEMENT TRAITER UNE CONSTIPATION CHEZ UN SUJET NEUROLOGIQUE ?

OUI seulement si :

- syndrome sub-occlusif
- fécalome
- Douleurs inconfort abdominal, ballonnements
- Altération de la qualité de vie (temps passé à la défécation..)
- Incontinence fécale
- Infections urinaires
- Troubles vésico-sphinctériens (rétention urinaire, fuites urinaires)
- Problèmes proctologiques (fissure, saignements..)



Constipation chronique

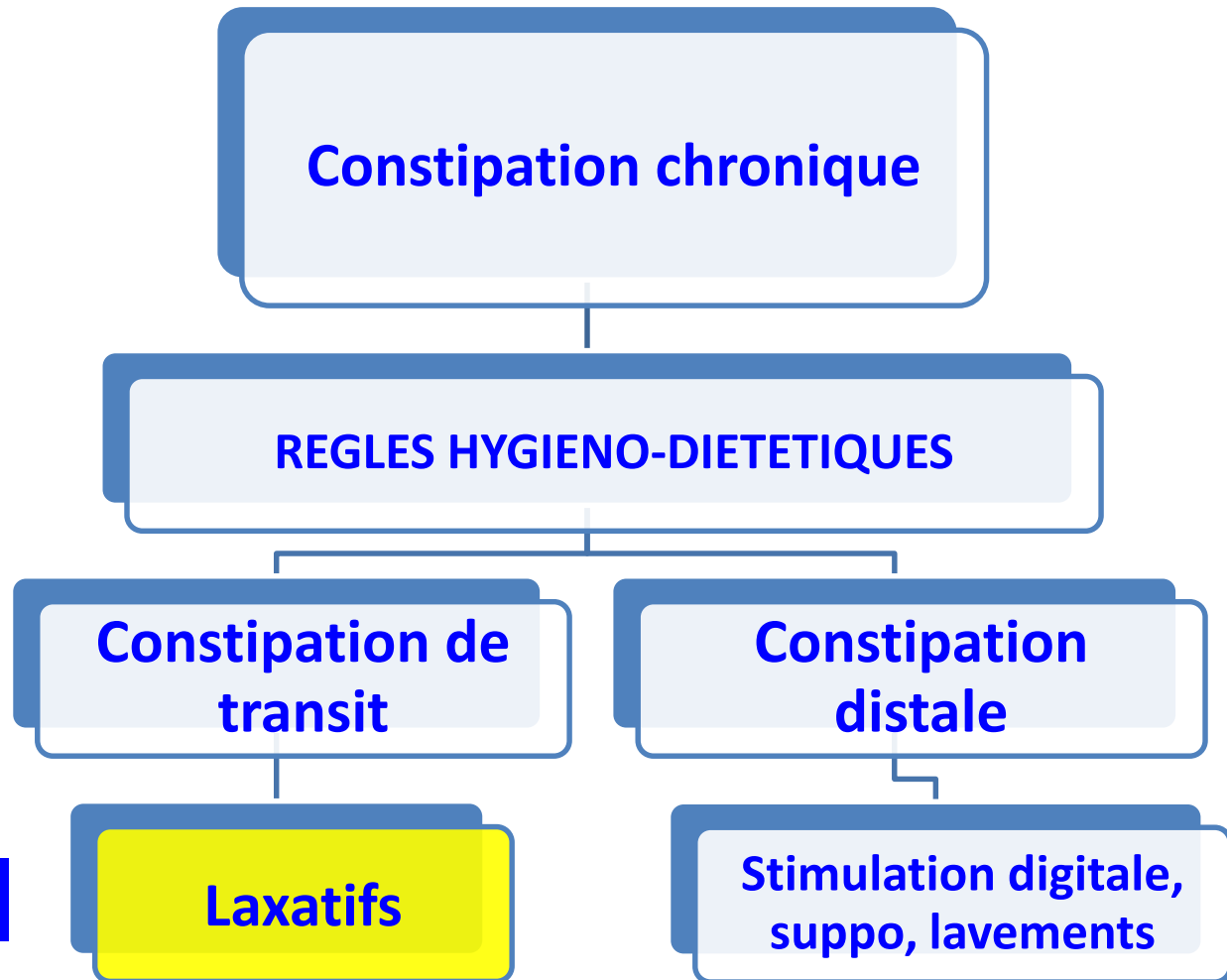
REGLES HYGIENO-DIETETIQUES

Constipation de transit

<3selles/se
Douleurs abdominales,
ballonnements

Constipation distale

Difficultés d'évacuation
Absence de besoin
Selles au Toucher Rectal



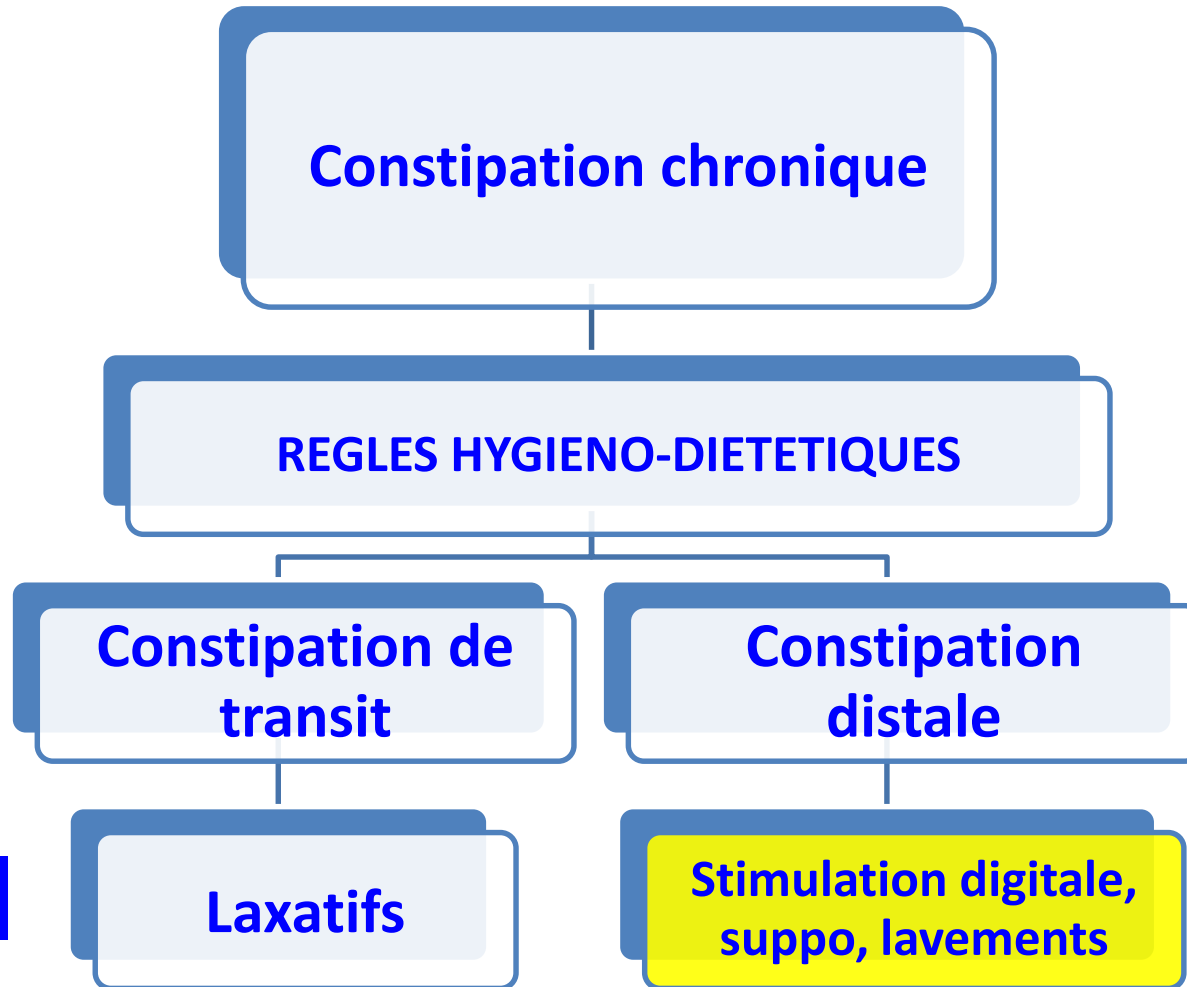
1^{ère} LIGNE

Laxatifs de lest: Spagulax[®]

Laxatifs lubrifiants: Lansoyl[®], Huile de Paraffine[®] **ATTENTION PATIENTS ALITES++**

Laxatifs Osmotiques : Forlax[®], Transipeg[®], Movicol[®], PEG...





**Bilan : TTM sous
traitement,
manométrie...**



Constipation de transit

Constipation distale

2^{ème} LIGNE

**Laxatifs
2^{ème} ligne**

**Irrigation
Trans-
anale**

Biofeedback

(Paris G, Eur J Phys Rehabil Med. 2011)



Constipation de transit

A.S.P DROIT



Constipation distale

**Bilan : TTM sous
traitement,
manométrie...**



Constipation de transit

Constipation distale

2^{ème} LIGNE

**Laxatifs
2^{ème} ligne**

**Irrigation
Trans-
anale**

Biofeedback

(Paris G, Eur J Phys Rehabil Med. 2011)

Laxatifs de lest: Spagulax[®]



Laxatifs lubrifiants: Lenceyl[®] Huile de

**Efficaces bien que pas d'étude contrôlée chez le sujet neurologique
Innocuité même sur du long-terme pour tube digestif
Attention aux douleurs abdominales, aux débâcles diarrhéiques,
aux hypokaliémies si diarrhée**

Laxatifs irritants : X-prep[®], Contalax[®], Dulcolax[®]...

Effet cholinergique: Néostigmine, Mestinon[®]

Nouveaux laxatifs : Lubiprostone (activation des canaux chlorures), Prucalopride (agonistes 5HT4..)



Laxatifs de lest: Spagulax®



Laxatifs lubrifiants: Lenceyl® Huile de

**Efficaces pour Néostigmine dans 2 études contrôlées
chez le sujet neurologique**

Attention aux effets secondaires cardio-vasculaires +++

A réserver aux cas très sévères après échec des autres laxatifs

Laxatifs irritants : X-prep®, Contalax®, Dulcolax® ...

Effet cholinergique: Néostigmine, Mestinon®

Nouveaux laxatifs : Lubiprostone (activation des canaux chlorures), Prucalopride (agonistes 5HT4..)



Laxatifs de lest: Spagulax®

Laxatifs lubrifiants: Lenceyl® Huile de

Prucalopride : 1 étude contrôlée chez le blessé médullaire – Pb du coût++

Lubiprostone: 1 étude contrôlée chez le patient parkinsonien – non disponible en France

Traitements nouveaux qui doivent encore faire leur preuve

Effet cholinergique: Néostigmine, Mestinon®

Nouveaux laxatifs : Lubiprostone (activation des canaux chlorures), Prucalopride (agonistes 5HT4..)

**Bilan : TTM sous
traitement,
Manométrie,
électro..**



Constipation colique

Constipation distale

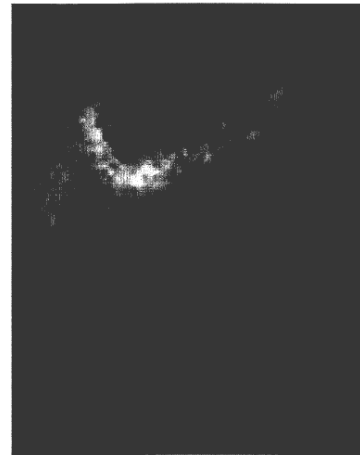
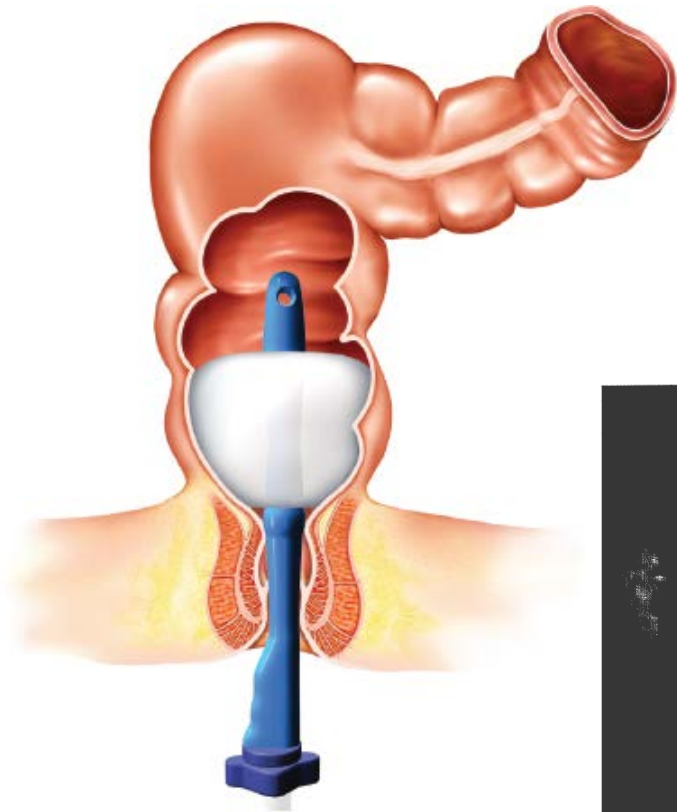
**Laxatifs
autre**

**Irrigation
Trans-
anale**

Biofeedback

2^{ème} LIGNE

(Paris G, Eur J Phys Rehabil Med. 2011)



(Christiensen, Scand J Gastroenterol 2010)



AUTEURS	METHODE	RESULTATS
AUSILI, 2010	60 myéloméningocèles Etude prospective, avec suivi 3 mois d'irrigation	Amélioration sur constipation, IF, Satisfaction générale Diminution des infections urinaires
FAABORG, 2009	173 blessés médullaires Etude rétrospective avec suivi 19 mois en moyenne	46% de succès à 19 mois
CHRISTENSEN, 2008	62 patients blessés médullaires Etude prospective avec suivi pendant 10 Semaines	Amélioration sur score de constipation Pas de facteur prédictif du succès
CHRISTENSEN, 2006	87 blessés médullaires Étude randomisée sur 10 Semaines	Amélioration des scores de constipation

(Paris G, Eur J Phys Rehabil Med. 2011)

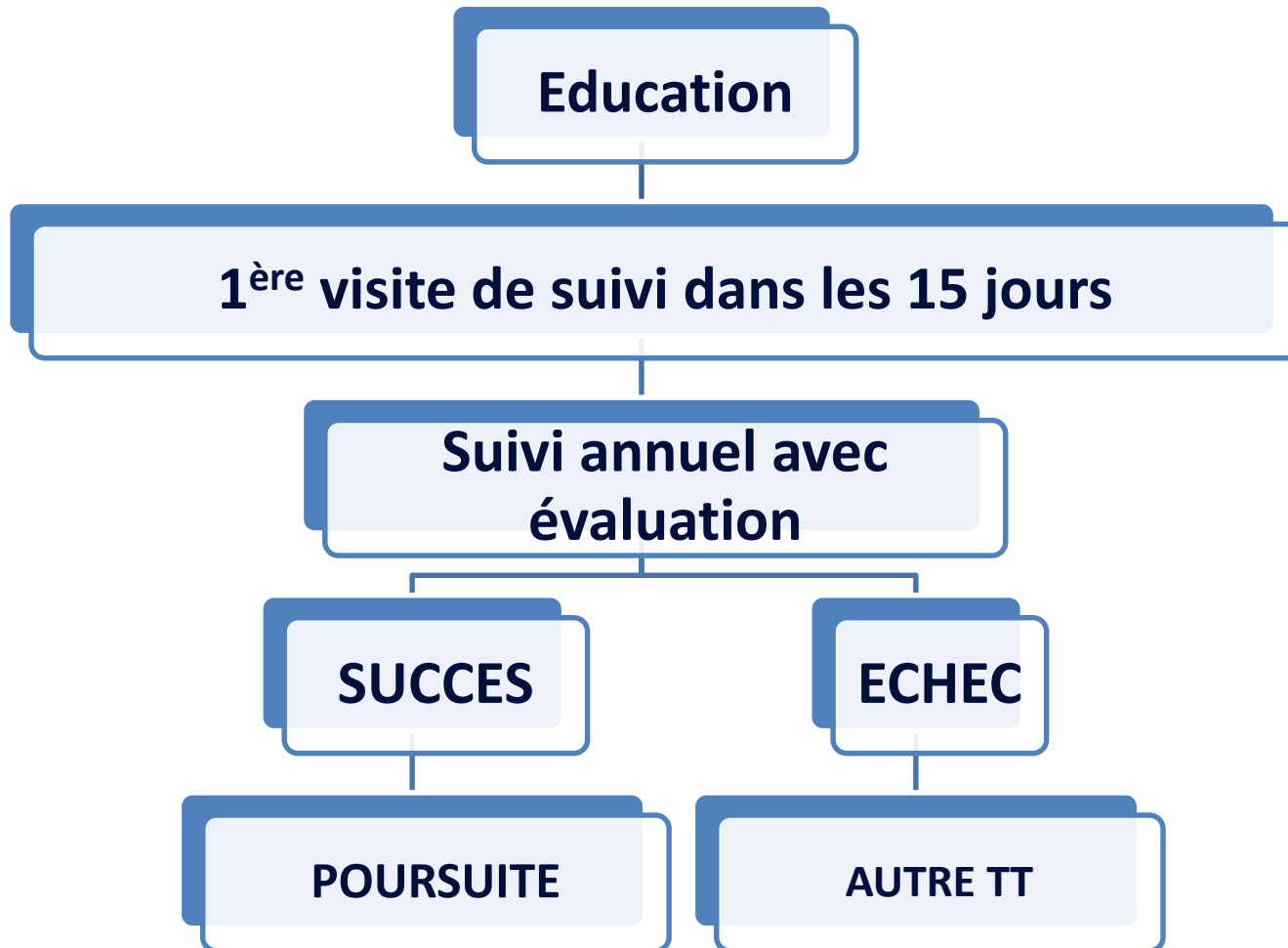
CI ABSOLUES

- Sténose anale/rectale
- MICI active
- Diverticulite
- Cancer colo-rectal
- Chirurgie rectale < 3 mois
- Polypectomie < 4 Sem
- Colite ischémique

(Emmanuel, Spinal Cord, 2013)

CI RELATIVES

- Diverticulose sévère
- ATCD diverticulite/abcès
- Corticothérapie au long cours
- Radiothérapie
- Chirurgie rectale
- Fécalome
- Douleurs rectales/anales
- Grossesse
- Anticoagulants
- Dysrèflexie autonome



(Emmanuel, Spinal Cord, 2013)

**Bilan : TTM sous
traitement,
Manométrie,
électro..**



Constipation colique

Constipation distale

**Laxatifs
autre**

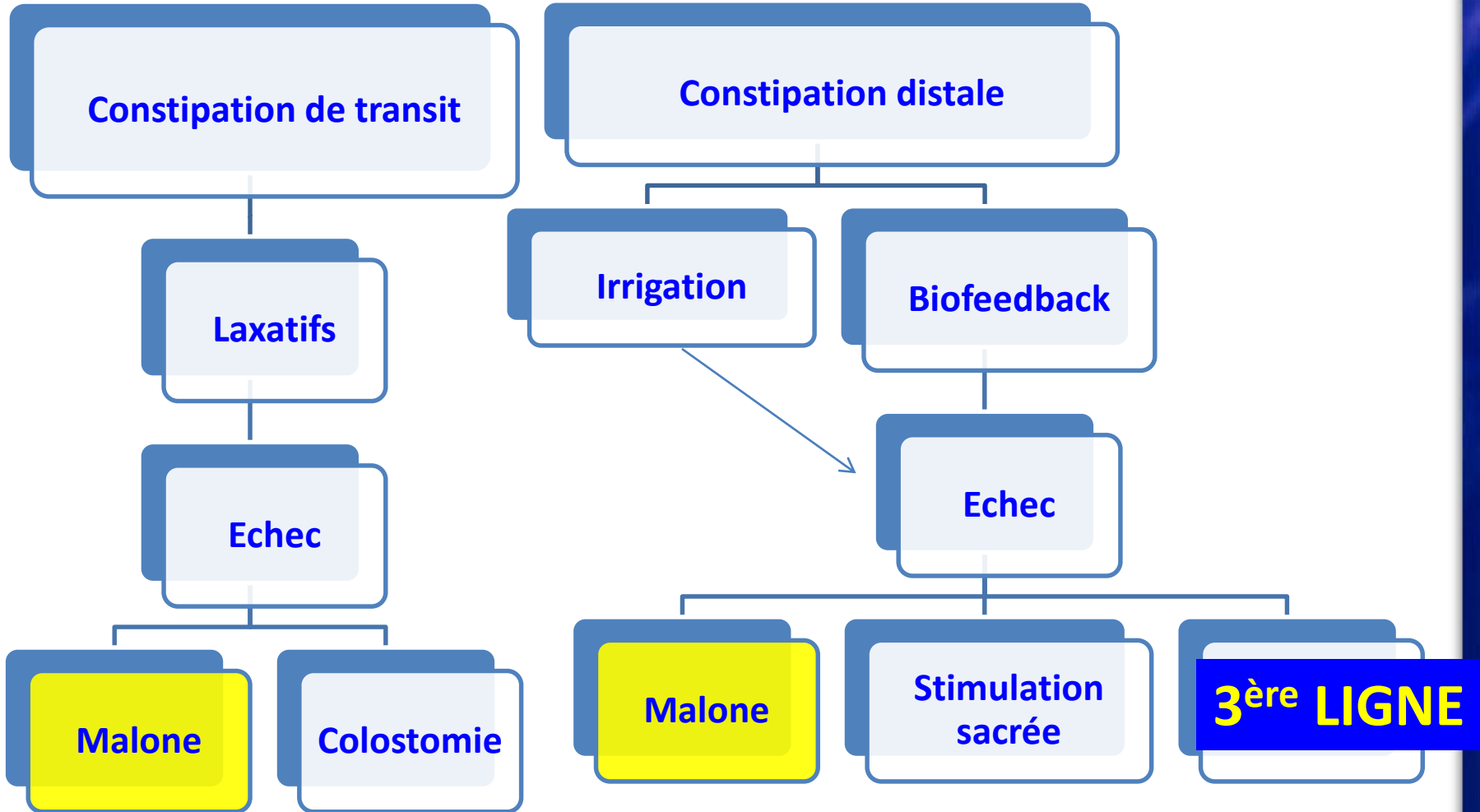
**Irrigation
Trans-
anale**

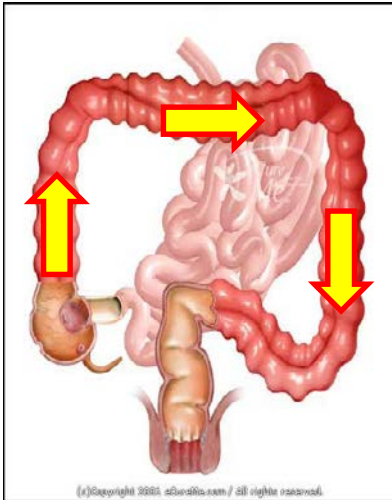
Biofeedback

2^{ème} LIGNE

AUTEURS	METHODE	RESULTATS
MUNTEIS, 2008	52 patients avec SEP 18 traités par biofeedback – Série de cas	44% améliorés
PONTICELLI, 1998	79 patients avec lésion spinale (cong ou acquise) 22 BFB vs 30 sans traitement	59% amélioration avec BFB 90% pas d'amélioration dans groupe sans traitement
LOENING-BAUCKE, 1988	12 enfants avec myéloméningo Randomisation TT conventionnel vs TT +BFB	Amélioration dans les 2 groupes

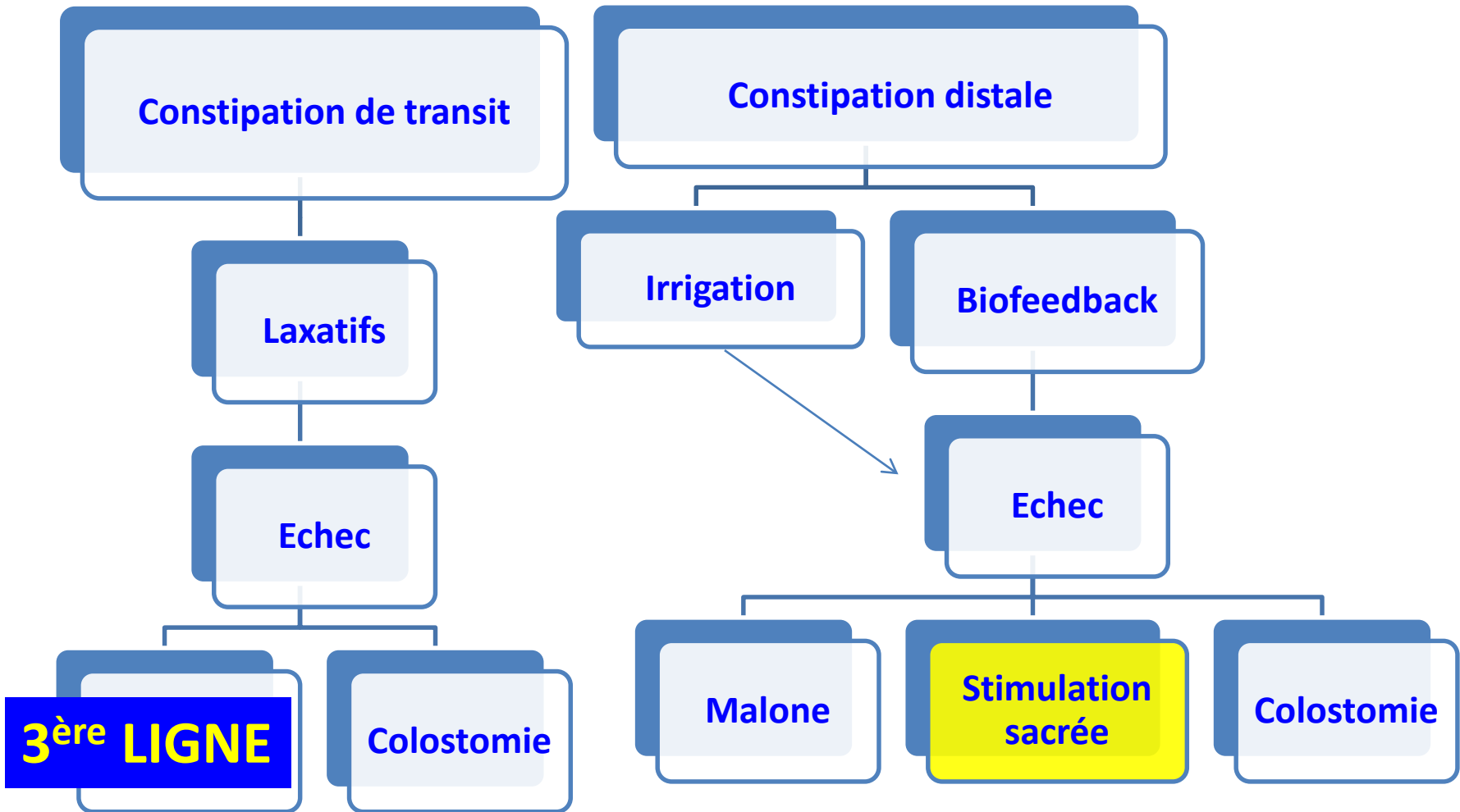
- **PATHOLOGIE NEUROLOGIQUE MODEREE OU PEU SEVERE**
- **SENSATION RECTALE PERSISTANTE**
- **PATIENT AYANT UNE CONTRACTION VOLONTAIRE POSSIBLE**
- **PATIENT MOTIVE**
- **PATIENT SANS TROUBLE PSYCHOLOGIQUE ET/OU COGNITIF**





- Patients relativement Autonomes
- Temps passé
- 30 % Complications

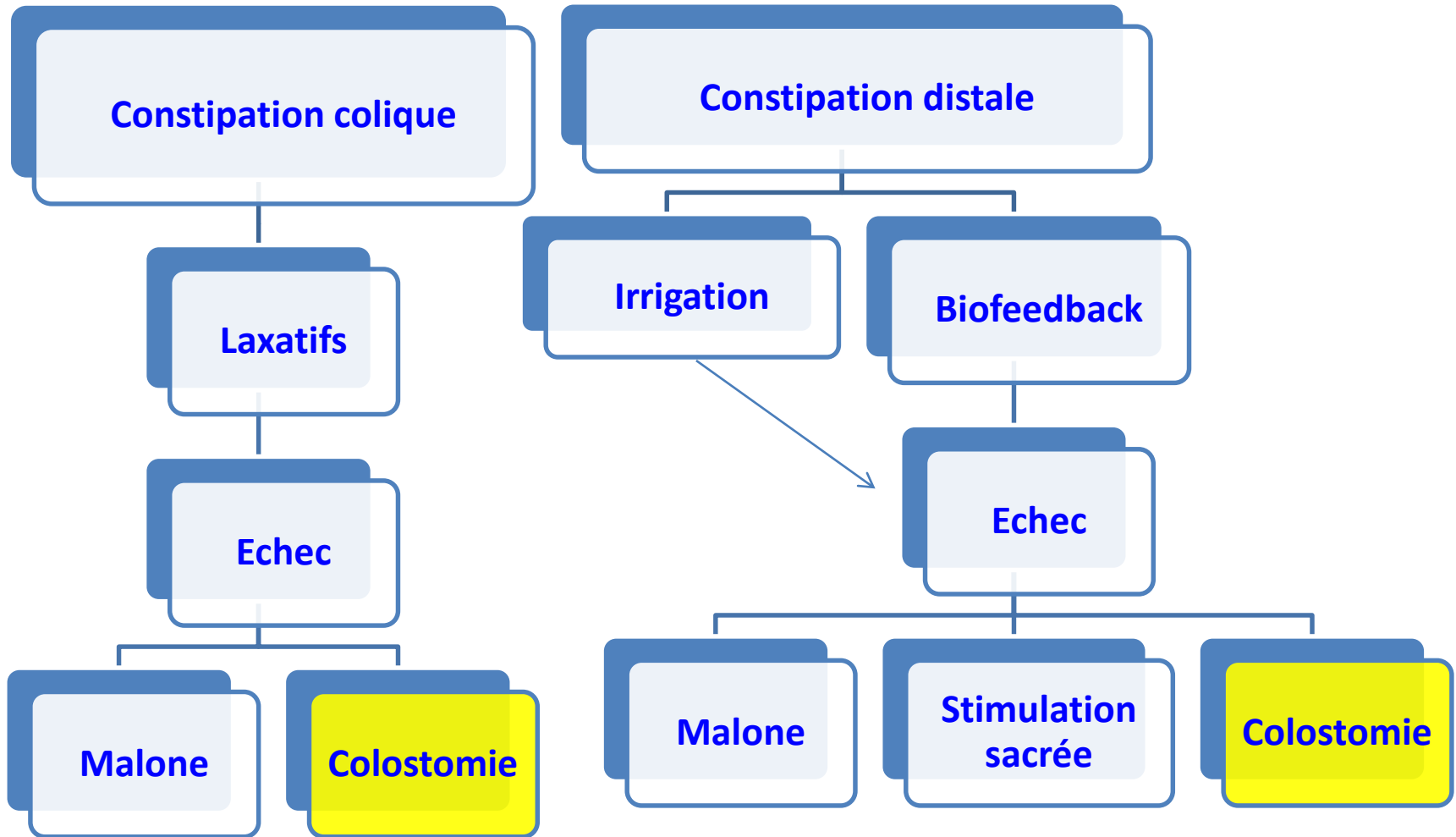
AUTEURS	METHODE	RESULTATS
OK, 2011	23 myélo. Etude prospective, 6 mois post-op	Qualité de vie améliorée pour IF et constipation
YERKES, 2003	92 patients spina bifida Etude retrospective	77% continents 89% satisfaits
CURRY, 1999	300 patients surtout spina Etude rétrospective 2.4 ans de suivi	79% succes





1 seule étude/4 a observé chez des patients neurologiques incontinents anaux une augmentation du nombre de selles/se

Problèmes des IRM++, de l'évolutivité de la pathologie



- **Le traitement de la constipation doit être progressif pour éviter les fuites anales, tenir compte du handicap du patient, de son mode de vie.**
- **Place des explorations complémentaires : éliminer pathologie organique sous-jacente, orienter la prise en charge en cas d'échec du traitement de première ligne.**
- **Traitement de la constipation de transit : laxatifs de lest, osmotiques, laxatifs stimulants, prokinétiques.**
- **Traitement de la constipation distale: suppositoires, lavements, toucher rectal, irrigation transanale rétrograde, biofeedback.**